37

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	52930944						
CORREO ELECTRONICO:	PSICOLOGAMARITZA@HOTMAIL.com				CELULAR:	3003906757						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	USS BOSTON											
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC				SEDE:	Sur						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	FO09K32	100				0		0		0		0
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7300687790								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	584-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			PAGO 10 DE 10			
NÚMERO DE CDP	1698	FECHA	25/11/2020	NÚMERO DE CRP	51128	FECHA	25/11/20220			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicos profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento nstitucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	11	2020		30	11	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4.668.657									
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: sin observaciones

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$46.170.807
VALOR EJECUTADO	$46.170.807
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.167.164
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2 ,194.**507** el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9412615835	$2,334,148	291,800	373,500	3	56,900	**736.300,000**

Dado en Bogotá en el mes de Noviembre del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente

DIANA PATRICIA MARTINEZ YATE
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Maritza Escobar
MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/2017	
		Código	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC									
								Sede: cade antiguo fontibon		
No. DE CONTRATO:	584-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año	
			1	11	2.020		30	11	2.020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ		C. C.		52.930.944		DE		BOGOTA	

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asiatencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, de acuerdo al requerimiento institucional.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _x___ NO ____ Servicios: SI ___ NO _____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	no se programa para esta vigencia	Atender a toda la comunidad, independientemente del curso de vida en el que se encuentre la persona, estado de afiliación y tipo de población . Brindar información , orientación, canalización y seguimiento que requiera cada persona, a traves de los diferentes canales de atención no presencial ,Línea Telefónica Gratuita: 018000112439, Whatsapp 301-2761197, Facebook , Skype y piénsalo.co. durante el mes de marzo no se programo	Base de datos con el registro de las personas atendidas en el sistema DRIVE de la linea SPA
2. Brindar respuesta con acciones de información, orientación, intervención breve y seguimiento, a necesidades frente al consumo de sustancias psicoactivas a través de los canales no presenciales: Línea Telefónica Gratuita: 018000112439, Whatsapp 301-2761197, Facebook , Skype y piénsalo.co	no se programa para esta vigencia	Registrar todos los casos en base de datos que ingresan a la linea piénsalo, resaltando los eventos directamente por consumo y los eventos asociados al mismo. Para el mes no se programo	Base de datos con el registro de las personas atendidas en el sistema DRIVE de la linea SPA
3. Dar cumplimiento a la meta establecida para la linea psicoactiva , la cual son 450 atenciones mensuales a través de los canales de atención (Facebook, Skype y piénsalo.co) En el horario: lunes a domingo (incluidos los días festivos) de 7:30 am a 10: 30 p.m. en jornada continua.200 Atenciones mensuales de seguimiento estrategia SOJU, con aplicación de Postest para superacion del consumo con base a la entrevista motivacional	no se programa para esta vigencia	Durante el mes se han realizado atenciones por el uso de sustancias psicoactivas, casos por otro tipo de eventos prioritarios en salud mental. Se realiza seguimiento a estudiantes que fueron atendidos por el programa de orientación juvenil -SOJÚ. finalmente se realiza el seguimiento a personas que se comunicaron con la linea por consumo. chats de piensalo.co	Base de datos con el registro de las personas atendidas en el sistema DRIVE de la linea SPA
4. Ingreso de información a la base de datos, consolidacion y depuracion de la misma. (Con Consumo, Otros eventos de Salud Mental, seguimientos y Prevención y/o Demanda inducida)	no se programa para esta vigencia	Se realiza el ingreso de casos en la base de datos de la linea piensalo mediante drive con total calidad y de manera oportuna a lo largo del mes .	Base de datos con el registro de las personas atendidas en el sistema DRIVE de la linea SPA
6. Desarrollo de Acciones Itinerantes en el Espacio Público, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.	si	Se realizaron reunion de equipo, donde se socializo guías de atencion a usuarios con covid 19	virtual
6. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes o soportes requeridos. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	si	Elaboración de cronograma de actividades y cumplimiento de las mismas. ajustes en el cronograma realizados de forma oportuna de acuerdo a cambios en las actividades.	Cronograma en medio magnético
Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por pandemia covid 19 en el distrito capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefonicos , tecnologicos, de proteccion personal que permitan implementar acciones ordenadas el el marco de los protocolos, guias y lineamientos emanados por el nivel distrital para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos	SI	se realisa segumiento a 130 caso con posible covid 19 realizando 130 IEC,45libros de contactos estrechos Y 130 lineas del tiempo, ademas Generar alianzas con las EPS para el soporte de historias clínicas, solicitud de toma de muestras y seguimientos a los usuarios positivos con covid, seguimiento a bases de datos de resultados	Medio magnetico Soporte carpetas de investigacion con (Historia clinica, fichas de notificacion, IEC, Linea de tiempo)

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): 1.167.164 UN MILLON CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Maritza Escobar

NOMBRE COMPLETO,CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ C.C 52930944 DE BOGOTÁ

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del c s

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2020

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

CC 52930944 DE BOGOTA

La suma 1.167.164 UN MILLON CIENTO SESENTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE por concepto de servicios EPIDEMIOLOGO Profesional especializado 4 durante el periodo de 1 A 30 DE noviembre de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 584-2020

Maritza Escobar.

Nombre del contratista

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

CC 52930944 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7300687790

Claudia Santofimio.

4'598.999 Nov

60 mil → En DIC

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 26 No. 68-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	795140628	9412615835	I	2020/11/12	2020/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$736,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,334,148	$373,500			$2,334,148	$291,800			$2,334,148	$14,100			$2,334,148	$56,900		$0	$0		$736,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,334,148	$373,500			$2,334,148	$291,800			$2,334,148	$14,100			$2,334,148	$56,900		$0	$0		$736,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,334,148	$373,500			$2,334,148	$291,800			$2,334,148	$14,100			$2,334,148	$56,900		$0	$0		$736,300
1	CC	52930944	ESCOBAR MARITZA										X							25-14	30	$2,334,148	$373,500	EPS044	30	$2,334,148	$291,800	CCF24	30	$2,334,148	$14,100	14-11	30	$2,334,148	$56,900	30	$0	$0	No	$736,300
Total			**Afiliados(1)**																			$2,334,148	$373,500			$2,334,148	$291,800			$2,334,148	$14,100			$2,334,148	$56,900		$0	$0		$736,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52930944		ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 26 No. 68-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-10	2020-10	795140628	9412615835	I	2020/11/12	2020/11/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$736,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$373,500	$0	$0	$373,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$373,500	$0	$0	$373,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$56,900	$0	$0	$56,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$56,900	$0	$0	$56,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,100	$0	$0	$14,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$14,100	$0	$0	$14,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$291,800	$0	$0	$291,800
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$291,800	$0	$0	$291,800
TOTAL				**1**	**$736,300**	**$0**	**$0**	**$736,300**